

心身障害児の健康管理システムに関する研究

一 脳性運動障害の早期発見・早期治療システムの開発一

分担研究者 郡 司 篤 晃（鹿児島県衛生部）
研究協力者 畠 中 裕 幸（国立療養所南九州病院）
田 中 洋（ ” ）
武 井 修 治（鹿大医学部・小児科）
池 田 琢 哉（ ” ）
今 村 正 人（小児科医院）
安 永 和 子（鹿児島県衛生部）
加 藤 アヤ子（ ” ）
長 野 優 子（ ” ）
原 口 タミ子（ ” ）
増 山 倫 子（ ” ）
児 玉 アヤ子（鹿児島県蒲生町役場）

はじめに

全国の重度心身障害児病棟の入院児（者）の6割以上、全国の肢体不自由児（者）施設の入園児（者）の7割以上は、脳性麻痺児（者）でしめられている。

近年、脳性麻痺については、早期発見、早期治療の必要性が叫ばれ、ところによっては早期発見早期治療のシステム化が、普及しているところもある。

我々は、脳性麻痺に限らず、脳性運動障害の早期発見、早期治療、フォローアップのシステム化が未だ不十分であり、このシステム確立のための研究が必要であり、昭和55年より取り組んだ。

とりわけ、乳児健診のあり方、異常分娩の情報収集とそのデータ管理、異常児の診断、治療、引きつづいて障害児の経過観察、療育を地域保健婦といかに密接な連携のもとに行うかについて研究する。

又この研究結果をふまえ、現状の障害児予防のシステム全体の再評価を行わんとするものである。

方法

昭和56年度

I 健診対象地区を広げる。

加治木保健所管内 } 55年と同じく健診を継
鹿児島市の2保健所 } 続する。

新たに、二次健診地区として

隼人保健所（管内出生数約1,000人）を
56年6月より実施

鹿屋保健所（管内出生数年間約1,000人）
を57年1月より実施

川内保健所（管内出生数年間約1,200人）
を57年2月より実施。

II 新しく開始した保健所での健診は、できるだけ、危険因子チェックカードに基づいて行う。

III 上記健診結果について、要経過観察、要精査、要治療のルートづくり。

IV 早期治療、療育指導目的の母子入院児については、55年度同様、退院後、継続看護記録メモを地域保健婦あてに発送した。

V 保健婦研修

VI 現在の健診、治療体制の把握と評価

結果 I 健診結果について

新らしく健診を行った地区の健診結果の統計は、
2～3年経過しなければわからない。

モデル地区として、昭和52年より行ってきた、

鹿児島市，加治木保健所管内（始良町，蒲生町）
 （表Ⅰ）

CP発生率（3か月児健診結果より）鹿児島市，始良町，蒲生町の1市2町

年別	出生数	発症数	1,000人あたり発生率
52年	8,740	13	1.50
53年	8,670	9	1.00
54年	8,702	5	0.57
55年	8,429	4	0.47

昭和56年10月1日現在

の3か月児健診結果よりみた，脳性麻痺の発生率の推移は表Ⅰの通りである。

この数には転出入のものは含まれていない。

又，健診率100%ではないので脱漏児に対する追跡調査が必要である

がいろいろな都合により行っていない。

しかし，1才半健診，及び3才児健診にて現在までに新たな脳性麻痺の発生確認がないことより，実数に近いものと判断している。

いずれにしてもここ数年，モデル地区において確実に脳性麻痺が減少して来たことはよろこばしい結果である。

（表Ⅱ）

重症心身障害発生率（3か月児健診結果より）鹿児島市，始良町，蒲生町の例（S56.10現在）

年別	出生数	発症数	1,000人あたり発生率	疾病内訳
52年	8,740	6	0.686	CP：3，孔脳症：1 水頭症：1，小頭症：1
53年	8,670	5	0.577	CP：1， 脳炎後遺症：1 水頭症：1，小頭症：1
54年	8,702	4	0.460	CP：1，てんかん：1 水頭無脳症：1 小頭症：1
55年	8,429	4	0.475	CP：0，小頭症：3 水頭無脳症：1

又，前記地区における，重症心身障害児の発生率は表Ⅱのとおりである。ただし，3か月健診後の疾患でなったもの，及び転入者は含まれていな

い。

脳性麻痺よりの重症心身障害は減少して来た。又，現在までにこの中での死亡例はない。

Ⅱ 危険因子チェックカードによる健診は，加治木保健所管内（対象約1,000人），隼人保健所管内（対象約1,000人）において実施中である。このチェックカードは，異常児や異常分娩の早期情報収集として重要と思われるが，出生数の多い地域や，新生児訪問活動の弱い地区は問題を残している。

今後，新生児訪問者ご市町所属の保健婦保健所の保健婦の連携プレーのシステム化が課題である。

又，近年鹿児島県においてはハイリスクベビーが周産期センターに集まる傾向にあるのでここのチェック及び記録方法を検討中である。

これとは別に，生下時体重1,500g以下の極小未熟児として，南九州病院小児神経科へ紹介された120人についてのfollow up studyを行った。（昭和53年より昭和56年までの4年分につき）

周産期センターを経て来た者89人，その他の医療機関や保健所よりのもの31人であった。現在までの追跡調査の結果

（表Ⅲ）

89人中から		31人中から	
脳性麻痺	4	1	0
水頭症	3（死亡1を含む）	0	0
小頭症	1	0	0
明らかな知的発達遅滞	1	1	1
合計	9	1	1

表Ⅲの如き結果を得た。しかし，早期診断では，いきおい，脳性麻痺を中心とする。

gross motor function のチェックに重点がおかれる。ことばの発達や，手指機能などのfine morement 微細脳損傷症候群や，知的発達遅滞の検査は今後このこされた問題である。

いずれにしても，生下時体重1,500g以下の極小未熟児120人の中から脳性麻痺と判明

したものは14人(11.7%)であった。

周産期センターのみでは89人中、4人(4.5%)であった。

又、周産期センター89人中、生下時体重が1.000g以下のものは、18人いて、現在までの追跡結果は下の通りである。(表Ⅳ)

脳性麻痺(両麻痺)	1
正常発達	12
経過観察中	3
顔面神経麻痺	1
不明	1
合計	18

この中には、生下時体重668gのもの、在胎25週、700g、双胎で、在胎25週と3日、生下時体重960gのものなどが現在何の異常所見もなく元気に育っている。

Ⅲ 健診や治療、フォローアップの体制づくり、(方法、Ⅳを含めた結果)

脳障害児(心身障害児)は不治の病である。早期診断で若い両親の受けるショックははかりしれないものがある。

一般的に、両親が我が子を障害児として受容し、前向きに療育にとりくめるようになるまでには長時間を要する。この過程が出来るだけ正

しく、スムーズにいくように母子入院による早期治療を5年間行って来た。

退院後も長期の療育を必要とするケースが大半である。従来の重心病棟における人的環境は図で示す通りである。

基本的には、在宅心身障害児も、これと同程度のものが保障されるべきであろう。

近距離通園施設(療育指導をうけられるところ)に恵まれない地域において、退院後の療育活動がうまく継続する為には、地域保健婦の果す役割は大である。

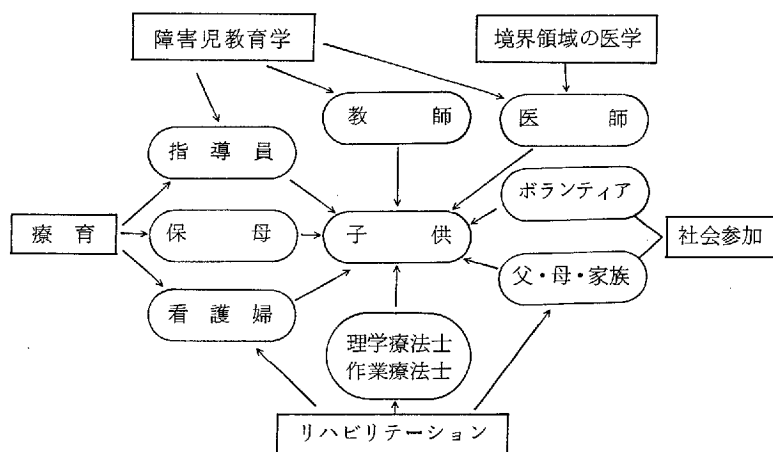
保健婦は障害児をもつ親の相談相手や、育児療育について適切な助言や指導がもとより必要である。これだけにとどまらず、地域社会、学校、専門機関、医師、行政機関、福祉機関などのパイプ役としても見逃がせない役割をになっている。

超早期に紹介されたもののうち、経過観察例は、ほとんど保健所にて行っている。

この意味では、鹿児島市の2保健所をはじめ、鹿屋保健所、川内保健所、加治木保健所、隼人保健所はその地域のキーステーション化して来つつある。

上記の保健所が文字通り、キーステーションとして機能するようになると、早期健診体制は、

重心病棟における人的環境



離島を除いたら、鹿児島県の全域を網羅することになった。(鹿児島県と保健所の所在地図参照のこと)

健診システムは確立に向かいつつあるが、アフターケアシステムは、道のりは遠い。

アフターケアには、入園施設でなく、近距離通園施設が絶対必要である。

又、継続看護メモは、全員の保健婦にとり何らかの形で役立っていた。



Ⅳ 保健婦研修(省略)

Ⅴ 現在の健診・治療体制の把握と評価、その1、ケースからみた健診歴、診断歴の分析調査結果
鹿児島市、離島を除く、鹿児島県内に在住する、脳性麻痺児(者)234人につき、保健婦による、それぞれのケースから、見た場合の調査を行った。

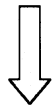
結果を要約すると、発生予防や、治療活動、フォローアップ体制に、現在まで、二つの時代

的節目を認めることが出来た。

即ち、昭和48年、鹿児島県が太陽の子運動を推進した年より、妊婦健診の受診率の向上を認めるようになった。

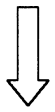
2番目の節目は昭和52年より、早期発見、早期治療を開始し、いわゆる病院めぐりの現象が少なくなったことである。同時に、翌年周産期センターが開設され、脳性麻痺発生の減少のきざしが見えることである。

- Ⅱ キイステーションを中心とするシステムの改組。
- Ⅲ 医療，福祉，教育，行政など各機関の連携。
- Ⅳ 健診（二次健診）とケアの質の向上。
- Ⅴ 関係者に対する教育の実施。
などが残された問題である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

全国の重度心身障害児病棟の入院児(者)の 6 割以上,全国の肢体不自由児(者)施設の入園児(者)の 7 割以上は,脳性麻痺児(者)でしめられている。

近年,脳性麻痺については,早期発見,早期治療の必要性が叫ばれ,ところによっては早期発見早期治療のシステム化が,普及しているところもある。

我々は,脳性麻痺に限らず,脳性運動障害の早期発見,早期治療,フォローアップのシステム化が未だ不十分であり,このシステム確立のための研究が必要であり,昭和 55 年より取り組んだ。

とりわけ,乳児健診のあり方,異常分娩の情報収集とそのデータ管理,異常児の診断,治療,引きつづいて障害児の経過観察,療育地域保健婦といかに密接な連携のもとに行うかについて研究する。

又この研究結果をふまえ,現状の障害児予防のシステム全体の再評価を行わんとするものである。